Séminaire DPC AMMPPU

27&28 /09/2013

Optimiser la prescription des examens biologiques

Pour une juste utilisation de l'outil « biologie »

Dr J.Birgé

(j'autorise l'AMMPPU à publier ce diaporama sur son site WEB)

LE MÉDECIN, LE MALADE ET LA BIOLOGIE

Pour une bonne utilisation de l'outil « biologie »

Les sources documentaires

- JP.Boissel et l'éditorial de médecine de décembre 2008
- La conception de l'audit Bio du GLAM et la thèse d'Amandine Forlai
- Le bon sens et mes propositions personnelles !

La démarche clinique

- En médecine générale….et ailleurs (les SAU et la RMM)

- L'analyse d'une situation clinique
  - L'interrogatoire : 80% du diagnostic
  - L'examen clinique : 10 %
  - Les examens complémentaires :
    - Imagerie
    - Bio
      - Le reste !!

La tentation de la bio

- C’est simple
- Ça rassure
  - Le patient….
  - Et le médecin
- Ca fait souvent plaisir au patient : « ça fait longtemps que je n’ai pas eu de prise de sang »
- C’est moderne
- Et pourtant….

Ce que ne devrait pas être une prescription de labo

- Un automatisme (même dans un cadre de dépistage : toujours négocié et expliqué, utilité et effets pervers)
- Un rituel : la prise de sang annuelle
- Une manière de
  - Gagner du temps
  - Terminer une consultation
  - Se débarrasser du problème et/ou du patient : l'échappatoire
- Une façon de prescrire quand même quelque chose
- « aller à la pêche aux info »
- Calmer mon angoisse personnelle (Balint !)

Les risques de la multiplication non réfléchie des prescriptions de labo

- La nature statistique de la répartition
- Les seuils
- Valeurs normales et normes
- Valeurs normales et pathologie
- L'exemple

L’exemple de la NF

- Des seuils variables selon
  - Le sexe
  - L’ethnie
  - Méconnus : prendre pour anomalie ce qui ne l’est pas (Hb à 11 g/dl chez une femme noire)

Les EC et le statisticien

- Dès 10 dosages ou examens la probabilité pour qu’au moins un résultat soit anormal sans aucune pathologie sous-jacente est déjà de 0,4 (soit 40% des cas !).

- Pour 50 examens, elle est de 0,92 soit plus de 90% des cas.

Stat : suite

- Certes, un bilan systématique comprend rarement 50 examens
- Mais :un bilan pré-opératoire qui comprend NF + ionogramme + lipides + coagulation + RP + ECG, c'est 20 + 7 + 3 + 1 + 1 = 32 examens !
- Heureusement ces dosages ne sont pas tous indépendants. Ainsi il existe une corrélation entre cholestérol total et LDLc, ce qui réduit la probabilité dont le calcul suppose qu'ils sont indépendants. Mais quand même !

Stat : suite et pas de fin..

Tableau 1. Probabilité de résultat anormal en fonction du nombre de dosages demandés

1	0,05	6	0,26	15	0,54
2	0,10	7	0,30	20	0,64
3	0,14	8	0,34	30	0,79
4	0,19	9	0,37	50	0,92
5	0,23	10	0,40	100	0,99

Ce que devrait être une prescription de labo

- Je prescris….
  - donc je réfléchis
  - donc je peux justifier….(audit)

- A l'issue de l'interrogatoire et de l'examen clinique
  - Pas de diagnostic ?
  - Formuler une hypothèse
  - La valider (ou l'infirmer) par des examens complémentaires

Le dépistage

13

- Ni automatique
- Ni imposé sans explications
  - L'exemple des PSA ou du HIV
- Ni oublié
  - L'exemple du LDL, de la glycémie chez les patients à risque….

Les dépistages sauvages : peu rentables et dangereux

- NF sans point d'appel : pas d'intérêt

  Prescrire 1993; 13, (128) : 222-223

- Et le risque de la LLC asymptomatique

- VS : 6 valeurs anormales sur 10 OOO adultes réputés en bonne santé de 20 à 65 ans

  Prescrire 1987; 7, (63) : 139

La VS et ses insuffisances

- Ni sensible ni spécifique
- Souvent normale chez le cancéreux au moment du diagnostic
- Appendicite : 8% de VS>20
- VN (1ère heure) :
  - Homme : âge / 2 (70 ans : 35)
  - Femme : (âge + 10)/ 2 (70 ans : 40)

Les examens trop prescrits

- NF…..
- Les marqueurs tumoraux
- Uricémie
  - Pas un facteur de risque indépendant
  - La PEC ne modifie pas le risque
  - L'hyperuricémie asymptomatique : à respecter !!donc à ne pas chercher
- La sérologie de Lyme (inutile en routine, en cas de piqûre et en cas d'ECM) conf consensus SPILF dec 06

La bio dans la maladie de Lyme : problématique

- Trop prescrite
- Souvent à tort
- Génère
  - Angoisses (médecin et patient)
  - Investigations inutiles
  - Diagnostics erronés
  - Traitements inappropriés
  - Surcharge de travail pour les infectiologues du CHU !!

Les examens trop prescrits

- TSH
- Iono
- Ferritinémie chez l'homme
- L'ECBU et les bactériuries asymptomatiques++++ (id uricémie)
- Les ALAT (et pire les ASAT!) : la stéatose de l'obèse….
- Les marqueurs de l'ostéoporose
- La recherche Helicobacter pylori

HP (AFSSAPS 2005 et Antibioville)

- Seulement si présence documentée sur atteinte digestive

- Une seule indication : le contrôle après traitement (éradication)

Les examens trop prescrits en cours de grossesse

- Le dépistage du diabète gestationnel : 2 recos contradictoires…..

- La sérologie CMV

Les examens récents dont la place et mal connue

- La pro calcitonine

Les risque d'une prescription inutile

- La découverte d'une maladie dont le pronostic n'est pas influencé par le dépistage
  - L'exemple de la LLC
  - Le vécu du patient

- Une anomalie non pathologique mais qu'il sera difficile de ne pas traiter : la bactériurie de la PA

Les examens pas assez prescrits

- La natriurèse des 24 heures chez l'hypertendu
- La ferritinémie chez la femme en age de procréer (ANDEM)
- La sérologie HIV…..(audit?)

Une stratégie : la prescription différée

- TSH…. Et T4 si AN

- Test de grossesse …. Et le Reste si +

Alors, docteur, ma prise de sang ?

- HIV ?

- EAL ??

- Et c'est tout… en l'absence de facteurs de risque et de point d'appel clinique

La bio

- Un outil indispensable
- A savoir manier utilement
- En espérant que ce séminaire vous aura aidé à vous l'approprier